Formular zurücksetzen

Fragebogen 2
zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO für
Teilhaber von Personengesellschaften und Erben

A

Erfassung als

❒ einfache/r Gesellschafter/in
❒ Kollektivgesellschafter/in
❒ Kommanditär/in
❒ Komplementär/in

01 ❒ Erbe/Erbin → bitte beantworten Sie Fragen betreffend Teilhaber sinngemäss

Zweigstelle: _____

Abr.-Nr.: _____

Zweigstellencode: _____

Branche: _____

Erfassung als: _____

ab: _____

02 Gesellschaft

Name/Firma: _____
Adresse: _____
PLZ/Ort: _____

03 Personalien

	Teilhaber/in	Ehepartner/in
Name (-Name Ehepartner):		
Vorname:		
Strasse:		
PLZ/Ort:		
Geburtsdatum:		
AHV-Nr.:		
Telefon:		
E-Mail-Adresse:		
Schweizer Wohnsitz seit:		
Nationalität:		
Ausländer: Kategorie:	❒ B ❒ C ❒ CI ❒ F ❒ G ❒ L ❒ N	❒ B ❒ C ❒ CI ❒ F ❒ G ❒ L ❒ N

Zivilstand: ❒ ledig ❒ verheiratet ❒ verwitwet
❒ geschieden seit: _____

04 Zustelladresse für Rechnungen, Verfügungen usw. (sofern abweichend von der obigen Adresse):

_____
_____
_____

05 Wohin können allfällige Guthaben überwiesen werden?

Postcheckkonto: _____
IBAN Nr.: CH
Bankadresse: _____

Zahlung mittels Lastschriftverfahren erwünscht? ❒ ja ❒ nein

Kontoinhaber: _____

0000000000000009021009

Ausgleichskasse Zug • IV-Stelle Zug | *Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug*
Telefon 041 560 47 00 • www.akzug.ch • info.beitraege@akzug.ch

B

Weitere Angaben zum Teilhaber/zur Teilhaberin

Teilhaber/in seit: _____

Handelsregistereintrag: SHAB-Nr. _____ vom _____

Arbeiten Sie im Betrieb mit? ❒ nein ❒ ja, als _____

Wie hoch schätzen Sie das Einkommen der ersten 12 Monate? _____

Handelt es sich bei der Tätigkeit um einen ❒ Haupterwerb ❒ Nebenerwerb

Bei Nebenerwerb: Was ist der Haupterwerb? _____

Wo wird der Haupterwerb ausgeübt? _____

Sind Sie bereits einer anderen Ausgleichskasse angeschlossen?

❒ ja: Bei welcher? _____

❒ nein: Wo haben Sie zuletzt AHV/IV/EO-Beiträge bezahlt?

als ❒ Arbeitnehmer/in bei: _____

bis: _____

als ❒ Selbständigerwerbende/r ❒ Teilhaber/in ❒ Nichterwerbstätige/r ❒ ALV-Bezüger/in

bis: _____

Adresse: _____

06 Ausgleichskasse: _____

C

Weitere Angaben zum Ehepartner/zur Ehepartnerin

Wird eine Erwerbstätigkeit ausgeübt? ❒ ja ❒ nein

Wenn ja, als ❒ Arbeitnehmer/in; Arbeitgeber: _____

❒ Selbständigerwerbende/r; Ausgleichkasse: _____

Beschäftigungsumfang: ❒ Vollzeit ❒ Teilzeit

Voraussichtliches AHV-pflichtiges Einkommen: Fr. _____ / Jahr

07 Werden Arbeitslosentaggelder bezogen? Wenn ja: Fr. _____ / Jahr

D

Bemerkungen:

_____

08 _____

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben bestätigt:

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift

Beilagen (in Kopie):

❒ Mietvertrag Geschäftsräumlichkeiten ❒ _____

❒ Rechnungen von Investitionen ❒ _____

❒ Offerten an Kunden ❒ _____

❒ Verträge mit Kunden ❒ _____

09 ❒ Rechnungen an Kunden ❒ _____

Bestätigung der AHV-Zweigstelle:

Die vorstehenden Angaben wurden auf Richtigkeit und Vollständigkeit überprüft.

Bemerkungen: _____

Vorgänger: _____

_____ _____

Ort und Datum Stempel und Unterschrift

Formular zurücksetzen